



Estas son las estrategias de las EPS del Valle para recuperarse

Pese a las acciones del Gobierno para mejorar el sistema de salud, quedan muchos retos. Las EPS de la región plantean sus estrategias.

Las 43 EPS de los regímenes contributivo y subsidiado que operan en Colombia obtuvieron en el 2017 ingresos por \$39,55 billones.

Pese a estas grandes cifras, la salud no supera sus problemas crónicos y, según la Superintendencia de Salud, al cierre del año pasado, 7 EPS del régimen contributivo ganaron \$96.200 millones, pero otras 6 perdieron \$1,08 billones.

El mismo ministro de Salud, Alejandro Gaviria, reconoció en una reciente entrevista realizada en el diario La República que las EPS adeudan al sistema \$7 billones, pero dijo que “esta cifra no es un tema inmanejable”.

Sergio Clavijo, presidente de la Asociación Nacional de Instituciones Financieras, Anif, expresó que “si bien el Minsalud ha venido adoptando medidas encaminadas a mejorar dicha la sostenibilidad financiera, los resultados aún son limitados en la medida en que se ha generado un sistema donde solo cerca del 50 % de la población cubierta pertenece al régimen contributivo, es decir, quienes aportan al sistema. El resto de afiliados, unos 22 millones de personas, pertenecen al régimen subsidiado.

El ministro Gaviria resumió la situación en que se gasta más de lo que se tiene. El déficit anual es de unos \$1,5 billones.

Las EPS del Valle del Cauca (Coomeva, SOS y Comfenalco), no se salvan de esta problemática y aunque han hecho esfuerzos por mejorar la situación financiera y la prestación del servicio, aún tienen problemas por resolver.

Ángela María Cruz Libreros, gerente de Coomeva EPS, por ejemplo, explicó que el problema más grave de las EPS, en término de la liquidez, se atribuye al financiamiento de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y la demora del Estado para reconocer estas deudas y pagarlas. “La liquidez del mes de marzo ha sido la más grave en los últimos 18 meses, a razón de la reducción del 51 % en el pago de los recobros No POS”.

Esto, comentó la ejecutiva, llevó a esta EPS a buscar recursos adicionales de créditos bajo la línea de Findeter, además de realizar diferentes procesos de compra de cartera con el aval del Ministerio de Salud.



Para Jairo Hernando Vargas, gerente de Servicio Occidente de Salud, SOS, es evidente que el sistema de salud nacional tiene logros como el aseguramiento de la cobertura universal, logrando que más del 95 % de la población tenga acceso a un plan de atención en salud.

Pero considera que hay que implementar otras estrategias para salvar el sistema. “Creemos que entre las salidas a la problemática está el realizar ajustes a las primas de la UPC (dinero que paga el Gobierno por cada afiliado), es necesario que se tengan en cuenta las diferencias de cada región, tanto epidemiológicas, como demográficas y de la actividad económica”.

Además, propone que el Estado asuma todo el proceso y costo de las prestaciones no incluidas en el plan de beneficios en salud y que se integren todos los recursos en torno a la atención en salud de la población: EPS, ARL, Soat, ECAT, y tener un solo actor responsable de la atención en salud.

Las EPS del Valle no se han quedado quietas y han hecho capitalizaciones, no descartan recibir inversionistas, trabajan en mejorar la gestión interna, entre otras estrategias que les permitan mantenerse.

Comfenalco Valle, por ejemplo, tiene un nuevo operador de su infraestructura como es la Clínica Nueva de Cali. Esta EPS, que prácticamente ha concentrado su operación en esta ciudad, no quiso referirse aún al tipo de negociación o alianza realizado con la nueva entidad.

La estrategia de SOS

Jairo Hernando Vargas, gerente de Servicio Occidente de Salud, SOS, afirmó que esta EPS, en términos del estado de resultados, ha venido mejorando. “Pero el lento flujo de recursos provenientes del Gobierno, la insuficiencia de la UPC para cubrir los costos en salud y la dificultad para conseguir fuentes de financiación, son realidades que dificultan la operación de las EPS en Colombia”.

Al cierre del 2017, las deudas de SOS ascendían a \$282.078 millones y la “que nos adeuda el Estado por recobros No POS asciende a \$176.019 millones”, dijo.

La estrategia para superar esta situación por parte de esta EPS ha sido “la gestión de riesgos en salud de la población afiliada, centrada en el usuario, buscando mejores resultados con procesos de prestación más eficientes, y generando mayor valor por cada peso invertido”. Los accionistas de la S.O.S. EPS, que corresponden a las Cajas de Compensación Comfandi, Comfamiliar Risaralda, ComfaCaldas y Comfenalco Quindío, han efectuado capitalizaciones por valor de \$57.075 millones entre el año 2015 y el año 2018.



Para el directivo, las decisiones del Ministerio de Salud han estado bien encaminadas. Sin embargo, no se cuenta con todos los recursos para financiar “el plan infinito en salud que hoy tenemos los colombianos”. La EPS se encuentra analizando varias alternativas para efectos de cumplir a largo plazo los requisitos de habilitación financiera exigidos por el Gobierno con acciones como: nuevos procesos de capitalización por parte de los accionistas actuales, en la medida que las normas se lo permitan e inyección de nuevos recursos provenientes de inversionistas que quieran participar en el negocio.

Coomeva EPS

Esta compañía informó que se encuentra ejecutando un plan de recuperación, avalado por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual inició a finales de 2015. Dicho plan incluyó acciones de gestión interna, revisión del No POS (servicios y medicamentos que no están cobijados por el Plan Obligatorio de Salud). La empresa está reclamando \$260,000 millones al Gobierno, pero “hoy se ha logrado solo el 33 % del reconocimiento de estos recobros”, dijo Ángela María Cruz, gerente de Coomeva EPS.

Agregó que la tercera estrategia es el fortalecimiento patrimonial, “se obtuvieron importantes avances a través de la capitalización de acreencias y la inyección de capital privado por \$260.000 millones, cifra sin precedentes en el sector. Sin embargo, la iliquidez del sistema de salud en Colombia ha sido el principal reto para el cumplimiento de las metas propuestas”.

Actualmente, Coomeva EPS le debe a prestadores de servicios de salud \$1,13 billones y tiene una cartera NO POS por cobrarle al Gobierno (específicamente a la ADRES) por \$1,12 billones. “Es claro que la deuda que tenemos con la red de servicios se explica por las cuentas por cobrar de servicios de salud no incluidos en el POS que no gira el Gobierno, cuentas que tiene que asumir la EPS”, destacó la gerente.

Entre otras estrategias planteadas por Coomeva EPS está generar nuevas líneas de servicio para dinamizar el negocio como la creación del plan complementario de salud y la virtualización de los servicios. “Consideramos que tenemos mucho más para aportando a la salud y por ello, no “tenemos contemplado salir del sistema. Confiamos en que el Estado y el próximo Gobierno realizarán los cambios estructurales que necesita el sistema para ser sostenible”, dijeron.

Algunos avances del sistema

En el informe sobre “el sector salud y su sostenibilidad fiscal” de la Anif, Sergio Clavijo, presidente de la entidad, destacó entre los avances que ha tenido el sistema la política de control de precios de medicamentos (usando referentes internacionales), con ahorros cercanos a un acumulado de \$7 billones en el último quinquenio. “En este frente, también



Sala de Prensa

se destacan las actuaciones adicionales referentes a la implementación de compras centralizadas de medicamentos e insumos en el régimen contributivo, el registro de transferencia de valor entre los actores del sector salud y la industria farmacéutica, buscando controlar las prácticas de los 'ladrones de cuello y bata blanca' y el registro sanitario de los medicamentos biológicos permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Pese a esto, dice el investigador, las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9 % del PIB hacia el año 2020.

“La aprobación de la Ley Estatutaria de poco ha servido a la hora de contener los gastos del sector salud, dado que se amplió el plan de beneficios”.

Diario El País, 05 de Junio de 2018. Página A6